

Policlínico Docente "Victoria de Girón" Palma Soriano, Santiago de Cuba

## VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS DIARREAS Y SU PREVENCIÓN

Lic. Isidra de la Caridad Cervantes Baute,<sup>1</sup> Lic. Mariela Bosch Govea<sup>2</sup> y Dra. Graciela Armero Pérez<sup>3</sup>

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con la finalidad de evaluar el conocimiento sobre la enfermedad diarreica y su prevención en 260 madres de niños menores de 1 año, pertenecientes al Policlínico Docente "Victoria de Girón" de Palma Soriano, durante el período comprendido de enero de 1998 a igual mes de 1999, a éstas se les aplicó una encuesta previamente elaborada al efecto. Entre los principales resultados sobresalieron que la mayor parte de ellas consideraban que el parásito era la causa fundamental de las diarreas y que menos de un cuarto del total la relacionó con la falta de higiene, que ninguna restringió la lactancia materna y que casi todas conocían la forma de preparación, administración y uso de las sales de rehidratación oral. La información al respecto fue brindada siempre en el nivel primario de atención.

*DeCS:* DIARREA INFANTIL/prevencción & control; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; EDUCACION EN SALUD; RECOLECCION DE DATOS; PROMOCION DE LA SALUD; FLUIDOTERAPIA.

A pesar de los avances logrados en cuanto a la génesis, profilaxis y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA), ésta continúa siendo uno de los problemas más graves que enfrentan los países subdesarrollados,<sup>1-4</sup> ya que el 90 % ocurre en los menores de 1 año, de manera tal que fallecen alrededor de 4 a 5 millones de niños por esa causa, sobre todo procedentes de países de Asia, África y América Latina.<sup>5</sup>

En Cuba, gracias al Programa de Atención Maternoinfantil, a la terapia de rehidratación oral y a los múltiples esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, se ha producido una sustancial disminución de la mortalidad por EDA,<sup>6-8</sup> aunque su morbilidad constituye todavía un problema sanitario, cuya prevención debe ser una tarea priorizada del médico y la enfermera de la familia mediante las activida-

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería.

<sup>2</sup> Licenciada en Educación, Especialidad en Lengua Inglesa.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Pediatría.

des de educación para la salud, que promuevan la lactancia materna,<sup>9-11</sup> la terapia de rehidratación oral y los hábitos higiénicos en la comunidad.

Muchos procesos morbosos y defunciones se evitan cuando las madres dominan, cumplen y propician buenas costumbres higiénicas en la familia; razón por la cual y convencidas de esta necesidad, nos dimos a la tarea de valorar el conocimiento que en la práctica diaria se suministra a las progenitoras en el nivel primario de atención, con el fin de contribuir a su perfeccionamiento y, por tanto, al logro de cambios positivos en el modo y estilo de vida de la población cubana.

## MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y transversal para evaluar el conocimiento que sobre la enfermedad diarreica y su prevención tenían 260 madres de niños menores de 1 año, pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "Victoria de Girón" de Palma Soriano, durante el período comprendido de enero de 1998 a igual mes de 1999.

Para lograr lo anterior se les aplicó una encuesta previamente elaborada, que contenía las variables de interés para la investigación, a saber: conocimiento sobre las causas de las diarreas, signos de deshidratación, restricción de alimentos a niños con EDA, tratamiento que consideraban útil, forma de preparación, administración y uso de las sales de rehidratación oral, así como procedencia de la información recibida.

Como medida de resumen para los datos estadísticos obtenidos se utilizó el porcentaje.

## RESULTADOS

Del total de madres encuestadas, casi la mitad (41,9 %) creían que las diarreas

eran causadas fundamentalmente por algún tipo de parásito (tabla 1), seguido por el empacho y la falta de higiene.

TABLA 1. *Opinión de las madres sobre las causas de las diarreas*

Causas	No.	%
Parásitos	109	41,9
Ingestión de alimentos en mal estado	3	1,3
Falta de higiene	62	23,8
Empacho por alimentos	86	33,0
Desconocida		
Total	260	100,0

Fuente: Planilla de encuesta.

De las opiniones emitidas sobre los signos de deshidratación (tabla 2), el primer lugar fue ocupado por la boca seca (36,5 %), el segundo por la somnolencia e irritabilidad y el tercero por el llanto sin lágrimas; estos 2 últimos con porcentajes bastante similares. Sólo una cifra muy baja desconocían por completo las manifestaciones de ese trastorno.

TABLA 2. *Conocimiento sobre los signos de deshidratación*

Signos	No.	%
Boca seca	95	36,5
Somnolencia e irritabilidad	69	26,5
Llanto sin lágrimas	65	25,1
Sed	26	10,0
Desconocido	5	1,9
Total	260	100,0

Ninguna de las integrantes de la serie consideró necesario restringir la lactancia materna (tabla 3), más de las tres cuartas partes limitaron la administración del huevo y hubo algunas incluso que no retiraron ningún alimento de la dieta.

TABLA 3. Restricción de alimentos en la enfermedad diarreica aguda

Alimentos	No.	%
Ninguno	28	10,7
Huevo	202	77,7
Lactancia artificial	24	9,2
Carnes	3	1,2
Cereales	3	1,2
Lactancia materna		
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Planilla de encuesta.

Para un elevado número de progenitoras (78,4 %), las sales de rehidratación oral (SRO) constituían el tratamiento más útil en la EDA, aunque también se formularon criterios sobre antiparasitarios y té (tabla 4).

TABLA 4. Terapia considerada útil en la enfermedad diarreica aguda

Terapia	No.	%
SRO	204	78,4
Antidiarreicos	8	3,1
Té	22	8,5
Antiparasitarios	24	9,2
Ninguna		
Desconocida	2	0,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Planilla de encuesta.

De la casuística investigada, 99,2 % conocían la forma de preparación, administración y utilización de las sales de rehidratación oral y sólo la baja cifra restante no sabía nada al respecto.

Todas las madres obtuvieron información sobre esos temas en el nivel de atención primaria y 3,5 % la recibieron en los hospitales; sin embargo, fue muy llamativo que ninguna de ellas reconociera haberse documentado en ese sentido a través de los medios de difusión masiva (radio, prensa o televisión).

## DISCUSIÓN

Lamentablemente, muchas progenitoras tienen aún el concepto erróneo de que la causa fundamental de las diarreas es el parasitismo, particularmente la amebiasis, y restan importancia a la falta de higiene; hechos que atentan negativamente contra su prevención y, en caso de presentarse, devienen un obstáculo para su buena evolución y tratamiento, puesto que las madres que así piensan, automedican a sus hijos con antiparasitarios como el metronidazol, cuyo uso y abuso puede conducir a una diarrea persistente.<sup>2,5,10</sup>

Por fortuna, el mayor número de integrantes de nuestra serie se hallaban bien orientadas en cuanto a proporcionar continuamente alimentos de fácil digestión y absorción durante los episodios diarreicos y todas ellas prosiguieron suministrando la lactancia materna, cuando era la establecida, pues no estaban ajenas a que el amamantamiento reduce significativamente la cantidad y frecuencia de las evacuaciones, a la vez que garantiza una recuperación más rápida del afectado. La alimentación al pecho mantiene y estimula la reparación de la mucosa intestinal, previene la pérdida de peso y disminuye la patogenicidad de los gérmenes. Si el niño ingiere alguna fórmula láctea, casi siempre podrá seguirse administrando sin necesidad de diluir rutinariamente la leche.<sup>11,12</sup>

Aunque más de las tres cuartas partes de las madres estimaban que las sales de rehidratación oral son útiles cuando se producen diarreas, por cuanto evitan o corrigen los desequilibrios hidroelectrolíticos provocados por éstas, se impone perfeccionar las técnicas de intervención educativa para que todas las progenitoras conozcan la eficacia de ese compuesto. En los niños con

cuadros diarreicos debe proscribirse la utilización de té, puesto que ello duplica o triplica la ocurrencia de ese trastorno.<sup>4,13,14</sup>

Es importante que las actividades de educación para la salud en la atención primaria, sean reforzadas por los medios de difusión masiva, por lo que el médico y la

enfermera de la familia deben insistir en que las madres lean, escuchen y vean los programas destinados a estos temas y luego se amplíen y debatan en la comunidad, debido a que toda la información al respecto la habían obtenido en el nivel primario de atención.

## SUMMARY

A descriptive and cross-sectional study was carried out among 260 mothers of children under one year old from the "Victoria de Girón" Teaching Polyclinic, in Palma Soriano, from January, 1998, to January, 1999. The aim of this paper was to assess their knowledge about diarrheal disease and its prevention. A previously prepared survey was used. According to the results, most of them considered parasites as the fundamental cause of diarrheas and less than a fourth associated it with poor hygiene. None of them restricted breast feeding and almost all of them knew how to prepare the oral rehydration salts. The information was always obtained at the primary health care level.

*Subject headings:* DIARRHEA, INFANTILE/prevention & control; PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH EDUCATION; DATA RECOLLECTION; HEALTH PROMOTION; FLUID THERAPY.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Avances en enfermedad diarreica y desequilibrio hidroelectrolítico. En: Memorias del V Congreso Internacional. México, DF:OPS,1991;vol. 1:28-32.
2. Piña Pérez R, Bustelo Aguila J. Enfermedad diarreica aguda en el lactante. Aspectos clínicos y etiológicos. *Rev Cubana Pediatr* 1993;65(3):175-80.
3. González Corona E, Villalón Artires P. Uso de antimicrobianos en la enfermedad diarreica aguda. *Rev Cubana Pediatr* 1996;68(1):4-9.
4. Riverón Corteguera R, González Fernández MA. Atención a la diarrea con sangre. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(1):50-8.
5. UNICEF. Estado mundial de la infancia. Barcelona: UNICEF;1994:1-15.
6. Riverón Corteguera R. Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (0,01-0,09) en niños menores de 5 años. Cuba, 1976-1995. Resúmenes *Pediatría '97*. La Habana: MINSAP, 1997;t 1:208.
7. Quiñones ME, Bonet O. Enfermedades diarreicas por *Shigella*. Algunas características clínicas y epidemiológicas. Resúmenes *Pediatría '97*. La Habana: MINSAP,1997;1:213.
8. Riverón Corteguera R. Mortalidad por enfermedades diarreicas (0,07-0,09) en Cuba. 1985-1995. Resúmenes *Pediatría '97*. La Habana: MINSAP, 1997;t 1:207.
9. \_\_\_\_\_. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr* 1995;67(2):116-33.
10. \_\_\_\_\_. Estrategias y causas de reducción de la mortalidad por diarrea infantil en Cuba, 1962-1993. *Bol Of Sanit Panam* 1995;118(3):201-10.
11. Maulén Radorán I. Nutrición durante la enfermedad diarreica infantil. *Acta Pediatr Mex* 1997;16(2):84-9.
12. Castañeda Ávalos H. Efectividad de la rehidratación oral en niños pequeños con enfermedad diarreica aguda. *Rev Cubana Pediatr* 1993;65(3):218-23.
13. Abrego Bles R, Sandoval Prieto A, Tenoceloll Hernández MI. Enfermedad diarreica aguda: impacto de la capacitación. *Rev Med IMSS* 1996;34(4):293-6.
14. Bravo López D, Romero Arechol G, Reyes Morales H. Cumplimiento del manejo en el hogar de niños con diarrea aguda, atendidos en un centro docente asistencial. *Rev Med IMSS* 1995;33(4):391-5.

Recibido: 3 de septiembre de 1999. Aprobado: 7 de octubre del 2000.

Lic. *Isdra de la Caridad Cervantes Baute*. Policlínico Docente "Victoria de Girón". Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.